Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 13 septembre au 26 septembre 2015 (semaines de déclaration 37 & 38)

Sommaire global

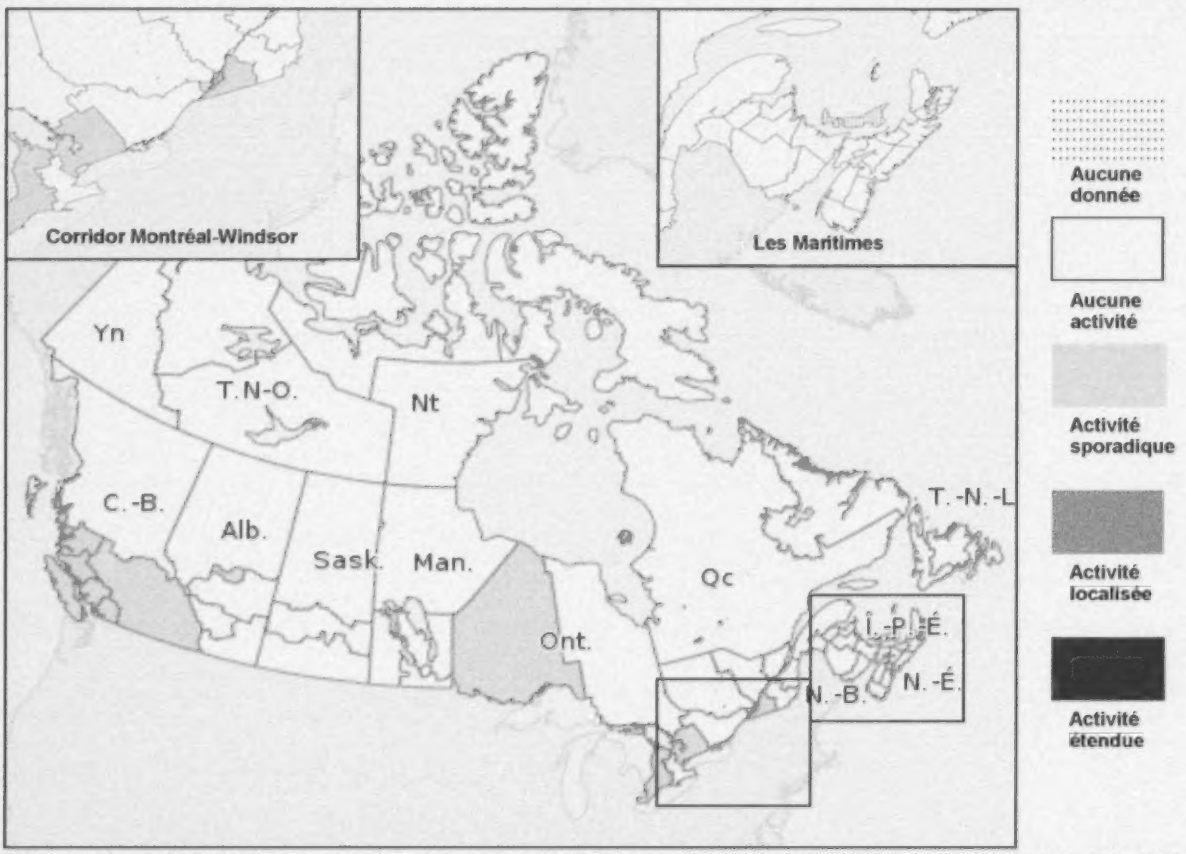
- Dans l'ensemble, il existe une faible activité grippale au Canada; toutefois, l'activité grippale et les détections sont à la hausse particulièrement en Colombie-Britannique.
- Au cours de la semaine 37, deux éclosions de grippe ont été signalées.
- Au cours des semaines 37 et 38, des cas d'hospitalisation d'enfants et d'adultes associés à la grippe ont été signalés.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2015-2016? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 38, une activité grippale sporadique a été signalée dans les provinces de l'Ouest et dans certaines régions des provinces du Centre. La majorité de l'activité a été signalée dans le Colombie-Britannique.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 38

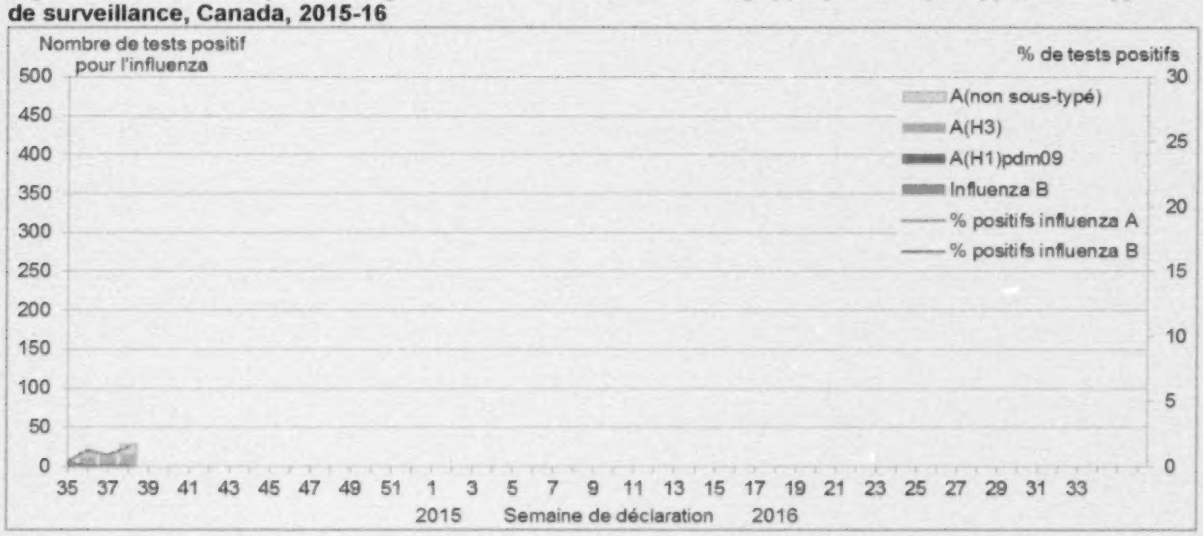


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

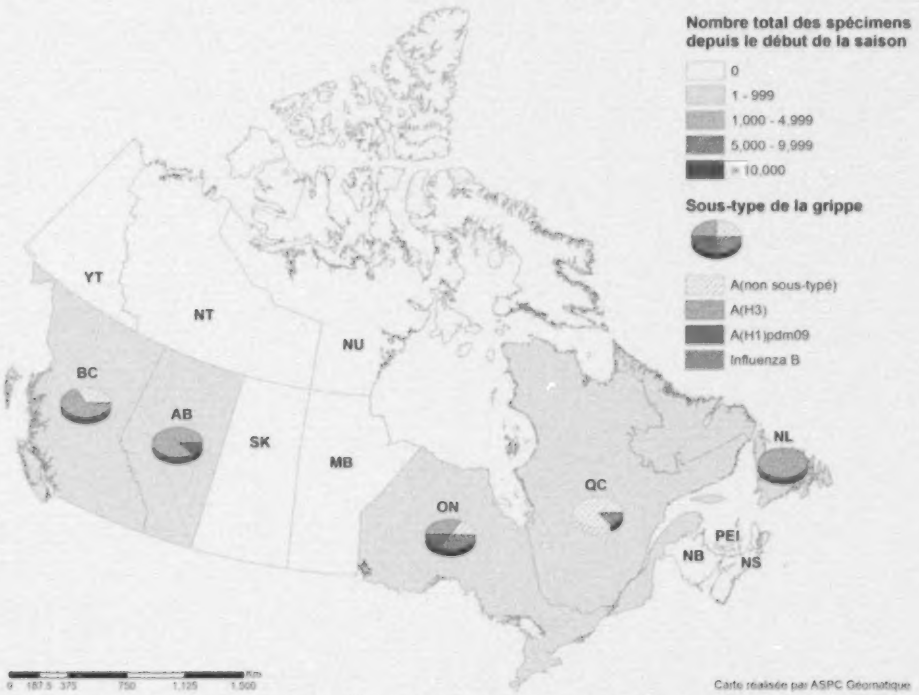
Bien que le nombre de tests positifs pour la grippe a augmenté au cours de la période de deux semaines, le pourcentage de détections positives pour la grippe demeure faible (1,5 %) (Figure 2).

Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2015-16



La plupart des provinces et territoires ont seulement signalé un nombre sporadique des détections de grippe au cours des dernières semaines. La majorité des détections au Canada ont été signalées dans la Colombie-Britannique, soit 77 % des détections de la grippe au Canada au cours de la semaine 38. Jusqu'à maintenant, 94 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et le sous-type le plus courant était celui de la grippe A(H3).

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province, Canada, 2015-16



Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes.

Dans les cas où l'âge était signalé, la plus grande proportion a été observée chez les personnes de 65 ans et plus (52 %) (Table 1)

Table 1 – Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[1], Canada, 2015-16

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (13 sept au 26 sept 2015)					Cumulatif (30 août 2015 au 26 sept 2015)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[3]	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[3]	Total	#	%
<5	1	0	1	0	0	3	0	3	0	0	3	5.2%
5-19	0	0	0	0	0	5	0	3	2	1	6	10.3%
20-44	1	0	0	1	0	5	0	1	4	0	5	8.6%
45-64	2	0	1	1	0	13	0	10	3	1	14	24.1%
65+	9	0	4	5	0	29	0	20	9	1	30	51.7%
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total	13	0	6	7	0	55	0	37	18	3	58	100.0%
% [2]	100.0%	0.0%	46.2%	53.8%	0.0%	94.8%	0.0%	67.3%	32.7%	5.2%		

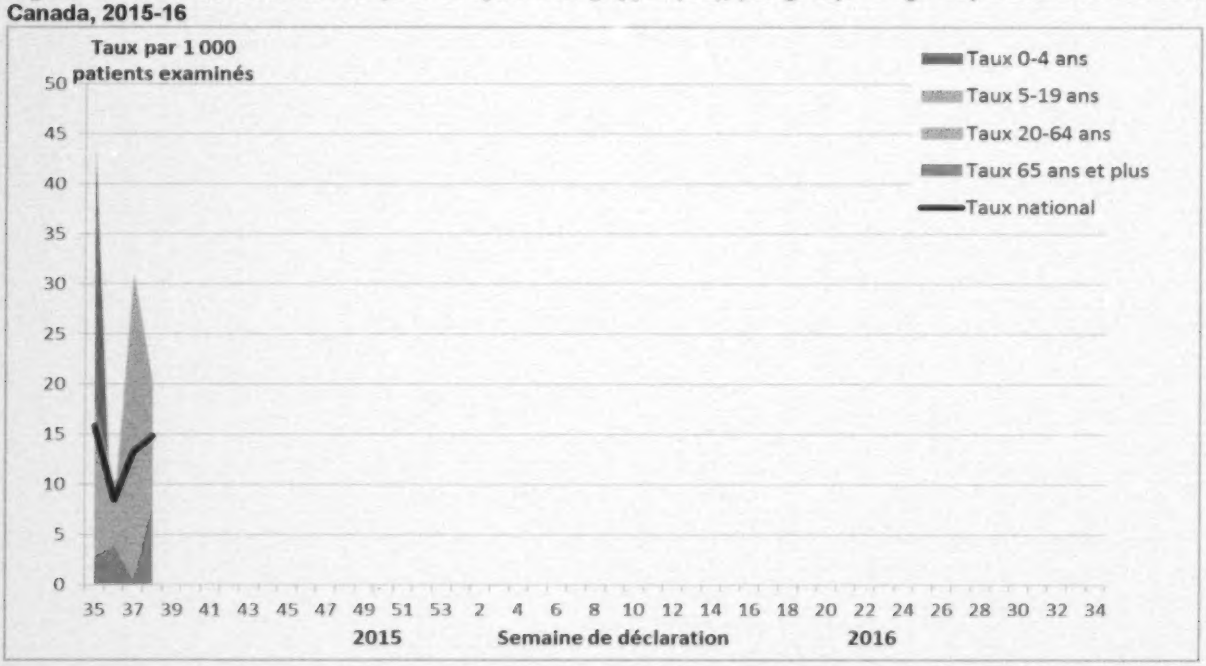
[1] Le tableau 1 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés.
[2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 13,2 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 37 à 14,8 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 38. Au cours de la semaine 38, le taux de consultations pour le syndrome grippal le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 5 à 19 ans et le plus faible dans le groupe des 65 ans et plus (figure 4).

Figure 4 – Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par groupe d'âge et par semaine de déclaration, Canada, 2015-16

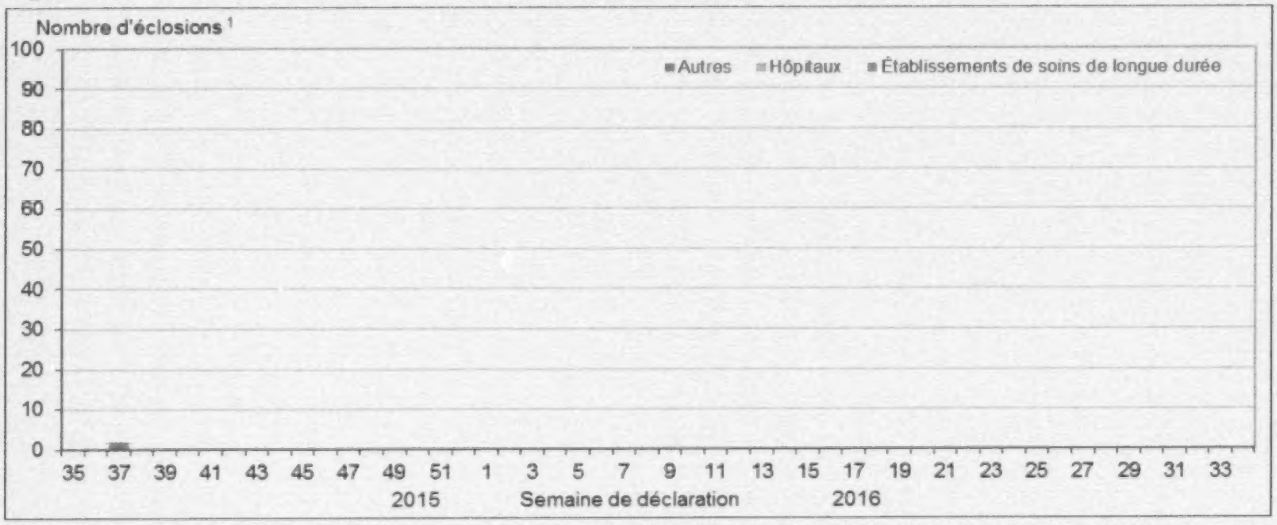


Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. En C.-B., en Alb. et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 37, deux nouvelles éclosions de la grippe ont étés signalées : un dans un établissement de soin de longue durée et un dans un milieu communautaire (figure 5) L'éclosion dans un milieu communaitaire .tait associ.e au virus A(H3). Aucune nouvelle éclosion de la grippe n'a été signalée au cours de la semaine 38.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2015-16



[1]L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance de la grippe chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 37, une hospitalisation pédiatrique (enfants âgés de 16 ans ou moins) associée à la grippe confirmée en laboratoire a été signalé par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le cas de la grippe A(H3) a été signalé chez un enfant de 6 à 23 mois. Il s'agit des premières hospitalisations signalées par le réseau IMPACT cette saison.

Figure 6 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2015-16, Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)

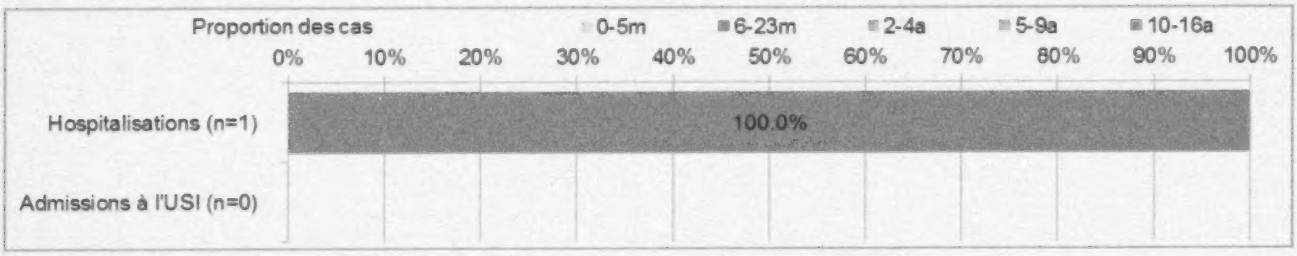
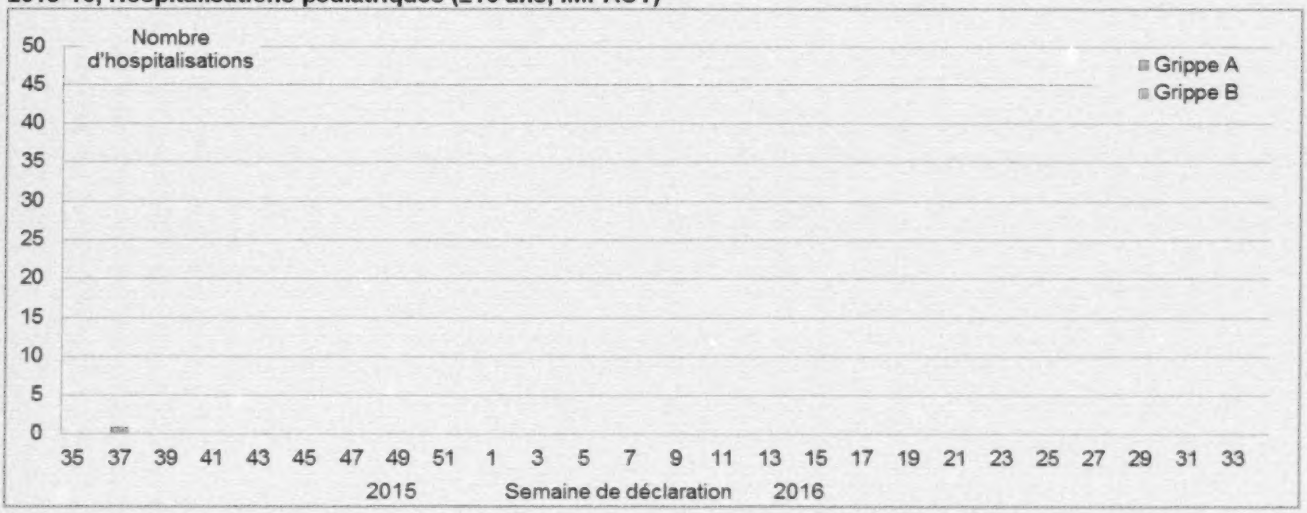


Figure 7 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2015-16, Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)

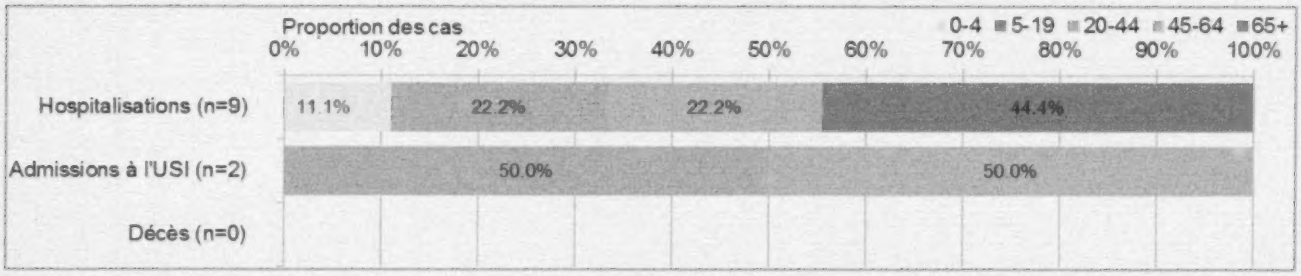


Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Depuis le début de la saison 2015-2016, neuf hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*; tous des cas de grippe A et la plupart chez des patients âgés de 65 ans ou plus. Deux admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalés.

Figure 8 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2015-16



* Remarque : La C.-B, le Qc, et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2011-2012 à 2015-2016 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Caractérisation des souches grippales

Le laboratoire national de microbiologie (LMN) n'a pas encore signalé la caractérisation des souches de virus grippaux de la saison 2015-16.

Figure 9 – Caractérisation des souches grippales, Canada, 2015-16

La Laboratoire national de microbiologie (LMN) n'a pas encore effectué la caractérisation antigénique de virus grippaux prélevés au cours de la saison 2015-16

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2015-2016 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Switzerland/9715293/2013(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Résistance aux antiviraux

Le LNM n'a pas encore signalé les résultats des tests de résistance aux antiviraux des virus grippaux prélevés au cours de la saison 2015-16.

Table 2 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2015-16

Le LNM n'a pas encore signalé les résultats des tests de résistance aux antiviraux des virus grippaux prélevés au cours de la saison 2015-16.

[1]S/O – sans objet

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2015-2016

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php. This report is available in both official languages.